



ADAMS COUNTY HEALTH DEPARTMENT

Together for a Healthier Adams County

کاونتی آدامز
دییار تمننت صحت
با هم برای صحت بهتر کاونتی آدامز

اعلامیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

معلومات شما. حقوق شما. مسؤولیت های ما.

دیپارتمنت صحت کاونتی آدامز (ACHD) درک میکند که معلومات صحتی شما شخصی و حساس هستند. این اعلان در مورد تمام معلومات صحتی محافظت شده (PHI) که ACHD ایجاد و/یا نگهداری میکند، اعمال میشود. بر اساس قانون قابلیت انتقال و پاسخگویی بیمه صحتی (HIPAA)، این اطلاعیه توضیح میدهد که چگونه معلومات صحتی مربوط به شما ممکن است استفاده و افشا شود و چگونه می‌توانید به این معلومات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آن را با دقت مرور کنید.

حقوق شما

شما حق دارید که:

- یک کاپی کاغذی یا الکترونیکی از سوابق صحتی خود را دریافت کنید
- سوابق صحتی کاغذی یا الکترونیکی خود را تصحیح کنید
- تقاضای ارتباطات محرمانه کنید
- از ما بخواهید معلومات خاصی را که با اشخاص ثالث شریک میکنیم محدود سازیم
- یک لست از کسانی که ما معلومات شما را با آنها شریک ساخته‌ایم دریافت کنید
- یک کاپی این اعلان حفظ حریم خصوصی را دریافت کنید
- یک نماینده را انتخاب کنید که از طرف شما عمل کند
- اگر معتقد باشید که حقوق حریم خصوصی شما نقض شده است، شکایت کنید

انتخاب های شما

شما در مورد روش ما برای استفاده از و شریک‌سازی معلومات تان، چندین انتخاب دارید. میتوانید تقاضا کنید که ما:

- معلومات به اشتراک گذاشته شده را با خانواده و دوستان دخیل در مراقبت شما شریک سازیم یا محدود کنیم
- معلومات به اشتراک گذاشته شده در شرایط فاجعه و حالات عاجل را شریک سازیم یا محدود کنیم
- استفاده از معلومات شما را برای بازاریابی خدمات مان مجاز یا غیر مجاز کنیم

استفاده ها و افشاگری های ما

ما ممکن معلومات شما را استفاده و با دیگران شریک سازیم تا:

- شما را تداوی کنیم
- سازمان مان را اداره کنیم
- برای خدمات شما بل صادر کنیم
- به حل مسائل صحتی و مصئونیت عامه کمک کنیم
- از قانون پیروی کنیم
- با پزشک قانونی، معاینه‌کننده طبی یا مدیر مراسم تدفین همکاری کنیم

- به مسئله کمک هزینه بیکاری کارگران، اجرای قانون و سایر درخواست های دولت رسیدگی کنیم
- به دعاوی حقوقی و اقدامات قانونی پاسخ دهیم

حقوق شما

وقتی صحبت از معلومات صحی شما باشد، شما حقوق مشخصی دارید. در این بخش حقوق شما و برخی مسئولیت های ما برای کمک به شما توضیح داده شده است.

نسخه الکترونیکی یا کاغذی از سوابق صحی خود به دست آورید

- می توانید بخواهید سوابق صحی و سایر معلومات صحی خود را که نزد ما است، مشاهده یا نسخه الکترونیکی یا کاغذی آن را دریافت کنید.
- ما معمولاً یک نسخه یا خلاصه ای از معلومات صحی شما را ظرف 30 روز پس از درخواست شما فراهم می کنیم. ممکن است یک فیس معقول و مبتنی بر هزینه مطالبه کنیم.

از ما بخواهید که سوابق صحی شما را اصلاح کنیم

- می توانید از ما بخواهید معلومات صحی شما را که فکر می کنید نادرست یا ناقص است، اصلاح کنیم.
- ممکن است به درخواست شما "نه" بگوییم، اما دلیل آن را ظرف 60 روز به طور کتبی برای شما توضیح می دهیم.

تقاضای ارتباطات محرمانه کنید

- می توانید از ما بخواهید که به شیوه ای مشخص با شما تماس بگیریم (برای مثال، تلفون خانه یا موبایل، پیامک، ایمیل و غیره) یا نامه را به آدرس دیگری ارسال کنیم.
- به تمامی درخواست های معقول پاسخ "بلی" خواهیم داد.

از ما بخواهید که آنچه را استفاده یا شریک می کنیم محدود کنیم

- می توانید از ما بخواهید که برخی معلومات صحی را برای تداوی، پرداخت یا عملیات اداری خود استفاده یا شریک نکنیم. اگر این کار بر مراقبت صحی شما تأثیر بگذارد، ما مکلف نیستیم با درخواست شما موافقت کنیم و ممکن است "نه" بگوییم.
- اگر برای یک خدمت یا مورد مراقبت صحی به طور کامل از جیب خود پرداخت کنید، می توانید از ما بخواهید که آن معلومات را برای منظور پرداخت یا عملیات اداری با بیمه گر صحی شما شریک نسازیم. ما "بلی" خواهیم گفت مگر اینکه قانون ما را ملزم به شریک سازی آن معلومات کند.

فهرست کسانی را که معلومات شما را با آنها شریک ساخته ایم، دریافت کنید

- می توانید فهرست (حسابدهی) از زمان هایی که معلومات صحی شما را در شش سال قبل از تاریخ درخواستتان شریک کرده ایم مطالبه کنید؛ شامل اینکه این معلومات چه زمانی، با چه فردی و به چه دلیلی به اشتراک گذاشته شده است.
- ما تمامی افشاگری ها را شامل می کنیم به جز موارد مربوط به تداوی، پرداخت، عملیات ریاست صحت عامه، و برخی افشاگری های دیگر (مانند مواردی که خودتان درخواست کرده اید). ما سالانه یک حسابدهی رایگان فراهم می کنیم اما اگر در ظرف 12 ماه یک درخواست اضافی بدهید، یک فیس معقول و مبتنی بر هزینه مطالبه خواهیم کرد.

یک نسخه از این اعلامیه حریمیت را دریافت کنید

می توانید در هر زمان نسخه کاغذی این اعلامیه را درخواست کنید، حتی اگر قبلاً موافقت کرده باشید که آن را به صورت الکترونیکی دریافت نمایید. ما فوراً یک نسخه کاغذی برایتان فراهم می کنیم.

کسی را انتخاب کنید تا به جای شما عمل کند

- اگر به کسی اختیارنامه طبی داده اید یا اگر فردی سرپرست قانونی شما است، او می تواند حقوق شما را اعمال کند و در مورد معلومات صحی شما تصمیم بگیرد.
- قبل از هر اقدام، ما اطمینان حاصل می کنیم که آن فرد این صلاحیت را دارد و می تواند به جای شما عمل کند.

اگر احساس می‌کنید حقوق شما نقض شده است، شکایت ثبت کنید

- اگر احساس می‌کنید ما حقوق شما را نقض کرده‌ایم، می‌توانید با تماس با افسر حفظ حریمیت ACHD از طریق معلومات تماس در صفحه 5 این اعلامیه، شکایت ثبت کنید.
- برای ثبت شکایت در دفتر حقوق مدنی وزارت صحت و خدمات انسانی ایالات متحده، می‌توانید از یکی از روش‌های زیر اقدام کنید: فرستادن نامه به آدرس: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C 20201, تماس تلفونی با شماره: 1.877.696.6775 مراجعه به وبسایت www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.
- ما به‌خاطر ثبت شکایت، علیه شما اقدام تلافی‌جویانه نخواهیم کرد.

انتخاب های شما

برای معلومات صحی خاص، شما می‌توانید در مورد آنچه ما شریک می‌کنیم، انتخاب‌های خود را به ما بگویید. اگر در وضعیت‌های توضیح‌شده در زیر ترجیح روشن دارید که چگونه معلومات صحی شما شریک شود، برای ما بگویید که چه می‌خواهید انجام دهیم و ما از هدایات شما پیروی خواهیم کرد.

در این موارد، شما هم حق و هم انتخاب دارید که به ما بگویید:

- معلوماتی را که با خانواده، دوستان نزدیک، یا سایر افرادی که در مراقبت شما دخیل‌اند شریک می‌شود، شریک بسازیم یا محدود کنیم.
- معلوماتی را که در حالات عاجل یا هنگام مدیریت بحران شریک می‌شود، شریک بسازیم یا محدود کنیم.

اگر نتوانید ترجیح خود را برای ما بیان کنید، ممکن است با استفاده از بهترین قضاوت خود، معلومات شما را در صورتی شریک کنیم که باور داشته باشیم این کار به نفع شما است. ما همچنین ممکن است زمانی که برای رفع یک تهدید جدی و فوری علیه صحت یا مسئولیت ضرورت باشد، معلومات شما را شریک کنیم.

در این موارد، ما هرگز معلومات شما را شریک نمی‌کنیم مگر اینکه شما برای ما اجازه کتبی بدهید:

- اهداف بازاریابی
- فروش معلومات شما
- شریک‌سازی یادداشت‌های روان‌درمانی یا سوءمصرف مواد مخدر به‌جز افشاگری‌های مجاز ذکرشده در بالا

استفاده ها و افشاگری های ما

چگونه معمولاً از معلومات صحی شما استفاده یا آنها را شریک می‌کنیم؟

ما معمولاً معلومات صحی شما را به شیوه‌های زیر استفاده یا شریک می‌کنیم.

تداوی شما ("تداوی")

ما می‌توانیم از معلومات صحی شما برای یادآوری وقت ملاقات‌های آینده و شریک‌سازی آن با داکتر شما، سایر متخصصان، ادارات یا شرکای کاری خود که با شما رابطه دارند، استفاده کنیم. ما همچنین ممکن است برای ارجاع شما به سایر برنامه‌ها یا خدمات ACHD معلومات شما را شریک کنیم. برای مثال، نرس ما در مورد وضعیت صحی شما از داکتر شما می‌پرسد، یا ما با سایر ارائه‌دهندگان خدمات صحی برای هماهنگ‌سازی مراقبت شما کار می‌کنیم.

عملیات ریاست صحت

ما می‌توانیم از معلومات صحی شما برای ارزیابی روش کار خود، بهبود مراقبت شما و تماس با شما در صورت ضرورت استفاده و آن را شریک کنیم. برای مثال، ما از معلومات صحی شما برای مدیریت تداوی و خدمات شما کمک می‌گیریم.

صدور صورتحساب برای خدمات شما ("پرداخت")

ما می‌توانیم معلومات صحی شما را برای صدور صورتحساب و دریافت پرداخت از پلان‌های صحی (مانند Medicaid) یا سایر نهادها استفاده و شریک کنیم. برای مثال، ما معلومات صحی شما را به Medicaid می‌فرستیم تا هزینه خدماتی را که برای شما ارائه کرده‌ایم، مسترد کنیم.

چگونه می‌توانیم معلومات صحی شما را به شیوه‌های دیگر استفاده یا شریک کنیم؟

ما مجاز یا مکلف هستیم معلومات شما را بدون اجازه کتبی شما—معمولاً به شیوه‌هایی که برای منفعت عامه است—شریک کنیم. قبل از شریک‌سازی معلومات شما برای این مقاصد، باید الزامات متعدد قانونی را برآورده کنیم. نمونه‌های آن شامل موارد زیر است:

کمک برای رسیدگی به مسایل صحت و مصئونیت عامه

ما می‌توانیم در برخی وضعیت‌ها معلومات صحی شما را شریک کنیم، مانند:

- جلوگیری یا کنترل بیماری، جراحی یا معلولیت، شامل تحقیقات صحت عامه مربوط به بیماری‌های ناشی از غذا یا شیوع بیماری‌های ساری
- کمک در فراخوان محصولات
- گزارش‌دهی در مورد اثرات جانبی ادویه‌ها
- گزارش سوءاستفاده، غفلت یا خشونت خانوادگی مشکوک
- جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی برای صحت یا مصئونیت هر فرد

شریک‌سازی داده‌ها یا مشارکت در تبادل معلومات صحی (HIE)

ما می‌توانیم معلومات مرتبط با مشارکت خود در تبادل داده‌ها و تبادل معلومات صحی (HIE) را استفاده یا شریک کنیم. مثال: ACHD عضو Colorado Regional Health Information Organization (CORHIO) است تا خدمات مراقبت صحی را با سایر ارائه‌دهندگان خدمات صحی شریک و هماهنگ کند.

از قانون پیروی کنیم

اگر قوانین ایالتی یا فدرالی ایجاب کند، معلومات مربوط به شما را شریک خواهیم کرد، شامل شریک‌سازی با ادارات ایالتی و فدرالی، تا ثابت شود که ما با قوانین حفظ حریمیت ایالتی و فدرالی مطابقت داریم. قانون ایالت کلرادو کارمندان ACHD را مکلف می‌سازد که هر نوع سوءاستفاده یا غفلت از طفل، بدرفتاری یا خطر قریب‌الوقوع بدرفتاری با سالمند در معرض خطر یا بزرگسال دارای معلولیت‌های حسی و انکشافی، و سایر جراحاتی را که ممکن است با یک عمل جرمی مرتبط باشد، شامل خشونت خانوادگی، گزارش دهند. اگر چنین سوءاستفاده، غفلت، بدرفتاری یا جراحات کشف یا مشکوک شود، ما معلومات مربوط به شما را شریک خواهیم کرد.

با پزشک قانونی، معاینه‌کننده طبی یا مدیر مراسم تدفین همکاری کنیم

وقتی یک فرد فوت می‌کند، ما می‌توانیم معلومات صحی را با کارشناس طب عدلی، ممتحن طبی یا مدیر مراسم خاکسپاری شریک کنیم.

به کمک هزینه بیکاری کارگران، نهادهای اجرای قانون، و سایر درخواست‌های دولتی عمل کنیم

ما می‌توانیم معلومات صحی شما را در موارد زیر استفاده یا شریک کنیم:

- برای دعاوی کمک هزینه بیکاری کارگران
- برای پولیس یا مقاصد حکم محکمه یا با یک مسئول تطبیق قانون یا مقام حقوقی
- با ادارات نظارت صحی برای فعالیت‌هایی که توسط قانون مجاز شده‌اند
- برای وظایف خاص دولتی مانند خدمات نظامی، امنیت ملی و آمادگی اضطراری

لایحه سنای کلرادو 25-276 ("حفاظت از حقوق مدنی وضعیت مهاجرت")

ACHD معلومات محافظت‌شده را افشا نخواهد کرد و به مأموران اجرای قوانین مهاجرت فدرال اجازه ورود به بخش‌های غیر عمومی در تأسیسات ACHD را بدون یک احضاریه معتبر و امضاشده فدرال، حکم یا واریت امضاشده توسط یک قاضی یا مجسثریت فدرال نمی‌دهد. اگر معلوماتی در مورد یک شخص درخواست یا افشا شود، دفتر وکیل مدافع کاونتی در صورت مجاز بودن قانونی، موضوع درخواست (یا سرپرست قانونی او) را مطلع خواهد ساخت. اگر اطلاع‌رسانی باعث مزاحمت یا اخلاص در روند یک تحقیق شود، ممکن است به تعویق انداخته شود.

به دعاوی حقوقی و اقدامات قانونی پاسخ دهیم

ما می‌توانیم معلومات صحی مربوط به شما را در پاسخ به حکم محکمه یا حکم اداری، یا در پاسخ به یک احضاریه شریک کنیم.

مسئولیت های ما

- طبق قانون مکلف هستیم محرمت و امنیت معلومات صحی محافظت شده شما را حفظ کنیم.
- اگر نقصی رخ دهد که محرمت یا امنیت معلومات صحی محافظت شده شما را به خطر بیاندازد، ما فوراً شما را مطلع خواهیم کرد.
- ما باید از وظایف و دستورالعمل‌های محرمت که در این اعلامیه توضیح شده‌اند پیروی کنیم و یک نسخه از آن را برای شما ارائه کنیم.
- ما معلومات شما را فقط به شیوه‌ای که در این اعلامیه توضیح شده یا به صورت کتبی توسط شما مجاز شده باشد استفاده یا شریک می‌کنیم.
- تمام افشاگری‌های معلومات صحی محافظت شده شامل حداقل مقدار معلومات لازم برای انجام هدف موردنظر می‌باشد.
- اگر شما به ما اجازه دهید که معلومات صحی مربوط به شما را استفاده یا افشا کنیم، می‌توانید این اجازه را در هر زمان به صورت کتبی فسخ کنید. اگر اجازه خود را فسخ کنید، ما دیگر معلومات صحی شما را برای مقاصدی که در اجازه کتبی شما ذکر شده بود استفاده یا افشا نخواهیم کرد. ما نمی‌توانیم افشاگری‌هایی را که قبلاً با اجازه شما انجام داده‌ایم پس بگیریم، و مکلف هستیم سوابق مراقبی را که برای شما ارائه کرده‌ایم حفظ کنیم.

برای کسب معلومات بیشتر، مراجعه کنید به: www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html.

تغییرات در شرایط این اعلامیه

ممکن است نیاز باشد شرایط این اعلامیه را تغییر دهیم و این تغییرات برای تمام معلومات صحی محافظت شده‌ای که قبلاً در اختیار داریم قابل اجرا خواهد بود. اگر این اتفاق بیفتد، اعلامیه جدید در دفاتر ما و در وبسایت ما به نشانی <https://adamscountyhealthdepartment.org/notice-privacy-practices> نشر خواهد شد. نسخه‌های کاغذی همیشه بنا بر درخواست قابل دسترسی است.

تاریخ نافذ شدن: 17 نومبر 2024.

معلومات تماس:

اداره صحت کاونتی آدامز

به توجه: HIPAA Privacy Officer

S. Adams County Pkwy 4430

80601 Brighton, CO

تلفون: 9200-220-303

ایمیل: publichealthhipaa@adcogov.org